

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS**  
**DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN**  
**DE TRUJILLO - 2016**

**Tesis para obtener el título profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:** BACH. LESLY ISAMAR ALVARES RODAS

BACH. MARÍA EUGENIA RODRÍGUEZ RAFAEL

**ASESORA:** DRA. BETTY CARIDAD CASTRO DE GÓMEZ

Trujillo – Perú

2016

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS**  
**DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN**  
**DE TRUJILLO - 2016**

**Tesis para obtener el título profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:** BACH. LESLY ISAMAR ALVARES RODAS  
BACH. MARÍA EUGENIA RODRÍGUEZ RAFAEL

**ASESORA:** DRA. BETTY CARIDAD CASTRO DE GÓMEZ

Trujillo – Perú

2016

## DEDICATORIA

**A mis padres:** Miriam y Luis por su amor y confianza, apoyarme en todo momento, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien.

**A mis hermanos y sobrinos:** Jorge; Diana, Lissett, Luis Fabiano, Joaquín y Aaron por apoyarme siempre y ser la inspiración a lo largo de mi carrera.

**LESLY ISAMAR.**

## DEDICATORIA

***A mi madre*** por ser la amiga y  
compañera que me ha ayudado  
a crecer, por su comprensión y  
amor en cada momento de mi  
vida.

***A mis abuelos:*** María y Ulises por  
guiarme por el buen camino y darme  
fuerzas para seguir adelante.

***A mis tíos (as)*** quienes son  
una inspiración en mi vida y un  
ejemplo a seguir, por confiar en  
mí y brindarme su apoyo.

**MARIA EUGENIA.**

## AGRADECIMIENTO

*A Dios y a la Virgen María por habernos iluminado día a día y proporcionado los medios que permitieron culminar nuestra carrera profesional.*

*A todos nuestros docentes, de manera especial a nuestra asesora **Dra. Betty Caridad Castro de Gómez**, por su dedicación, colaboración y asesoramiento constante a lo largo del trabajo de investigación.*

**LESY Y MARIA.**

## **TABLA DE CONTENIDOS**

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>TABLA DE CONTENIDOS .....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>v</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS.....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>I.- INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II.- MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>24</b>
<b>III.- RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
<b>IV.- DISCUSIÓN .....</b>	<b>44</b>
<b>V.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>VI.- RECOMENDACIONES .....</b>	<b>53</b>
<b>VII.- BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>62</b>

## LISTA DE TABLAS

Pág.

### **TABLA N° 01:**

Nivel del Síndrome de Burnout en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2016.....Pg.36

### **TABLA N° 02:**

Nivel del Síndrome de Burnout según la Dimensión de Agotamiento Emocional en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2016.....Pg.38

### **TABLA N° 03:**

Nivel del Síndrome de Burnout según la Dimensión de Despersonalización en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2016.....Pg.40

### **TABLA N° 04:**

Nivel del Síndrome de Burnout según la Dimensión de Realización Personal en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2016.....Pg.42

## LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

### **GRAFICO N° 01:**

Nivel del Síndrome de Burnout en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2016.....Pg.37

### **GRAFICO N° 02:**

Nivel del Síndrome de Burnout según la Dimensión de Agotamiento Emocional en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2016.....Pg.39

### **GRAFICO N° 03:**

Nivel del Síndrome de Burnout según la Dimensión de Despersonalización en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2016.....Pg.41

### **GRAFICO N° 04:**

Nivel del Síndrome de Burnout según la Dimensión de Realización Personal en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2016.....Pg.43



## RESUMEN

La investigación de tipo descriptivo de corte transversal; se desarrolló con la finalidad de determinar el Nivel Del Síndrome De Burnout en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén De Trujillo – 2016. La muestra estuvo constituida por un total de 40 enfermeras. La recolección de datos se realizó utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Los resultados obtenidos arrojaron que el 92.5 % de las enfermeras, presentó nivel medio de síndrome de Burnout, el 7.5% nivel bajo; así mismo el 57.5 % presentó nivel bajo en la dimensión de Agotamiento Emocional, el 62.5% nivel bajo en la dimensión de Despersonalización y el 62.5 % nivel alto en la dimensión de Realización Personal.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, Unidades Críticas, Enfermera.

## **ABSTRACT**

Research descriptive cross-sectional; it was developed in order to determine the Level of Burnout Syndrome among Nurses Units Reviews Hospital Belén de Trujillo - 2016. The sample consisted of a total of 40 nurses. Data collection was performed using the Maslach Burnout Inventory questionnaire. The results showed that 92.5 % of nurses presented average level of burnout syndrome, 7.5% low; likewise 57.5% presented low level in the dimension of emotional exhaustion, 62.5% low level in the dimension of depersonalization and 62.5% high level in the dimension of personal fulfillment.

Keywords: Burnout Syndrome, Critical Units, Nurse

## **I. INTRODUCCIÓN**

Actualmente se ha desarrollado un gran interés por el estudio de la Salud Mental y del estrés relacionado con el trabajo y la repercusión de estos sobre la salud de los trabajadores, ya que una gran parte del tiempo diario lo dedicamos al trabajo. De hecho, el trabajo no es una mera actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye una parte importante de nuestra propia identidad, en la cual muchas veces las personas experimentan diversos grados de estrés, produciéndose anualmente 160 millones de enfermedades profesionales en los trabajadores. (36)

A nivel mundial el estrés laboral crónico es la cuarta causa de enfermedad en el trabajador, sobre todo en los profesionales de salud, que están sometidos a un alto nivel de estrés, dado ciertos factores inherentes al ejercicio profesional y en donde Enfermería representa la IV profesión más estresante, por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente: sufrimiento, ira, frustración, miedo y muerte. (35)

Todo ello, puede hacer que nuestro colectivo tenga una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que ofrece su servicio. Este conjunto de actitudes y sentimientos nos conducen hasta el llamado "Síndrome de Burnout", o "síndrome del quemado por estrés laboral asistencial". (30)

Estudios realizados en Europa estiman la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras entre el 10-30%. La encuesta "Barómetro del estrés en enfermería" en España mostró que el 96% había experimentado en alguna ocasión estrés en el trabajo, en Francia, las enfermeras de cuidados críticos reportaron niveles graves de Burnout 32,8% y 60% expresó que desearía cambiar de profesión.(3)

En América Latina y El Caribe existen varios estudios, Argentina, Brasil y Costa Rica muestran mayor nivel de Burnout, problema que afecta al 43-55% de enfermeras y al 11% en el Perú. Desde el año 2014, en nuestro país la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mide el Síndrome de Burnout como parte de la evaluación de satisfacción del

usuario interno de los servicios de salud con una muestra de 5067 profesionales de salud, la cual estimo que 1182 padecen de Síndrome de Burnout. (45)

El término Burnout fue introducido por primera vez por el psicólogo Herbert Freudenberger en la década de los setenta quien lo definió como: “fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas de energía, fuerza o recursos o cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante”; Maslach, lo definió como “un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes”; otros autores lo definen como “una patología laboral y emocional”.(14)(30)

El Síndrome de Burnout surge como respuesta al estrés laboral crónico, padecido frecuentemente por personas que desarrollan su trabajo entre la vida y la muerte, laboran bajo presión o “contra reloj “en íntimo contacto con otros seres humanos con los que establecen relaciones interpersonales, entre ellos el personal de enfermería, en consecuencia está vinculado directamente al entorno laboral. (2)

La labor de Enfermería es una actividad que requiere un nivel alto de concentración, compromiso, responsabilidad y ante todo atención y habilidad para dar respuesta inmediata u oportuna a las necesidades de los pacientes objeto de su trabajo. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales, observándose una alta prevalencia de estrés en el personal de enfermería que trabaja en estos servicios. Cada servicio constituye un escenario para su desempeño laboral, los cuales tienen marcadas diferencias, así en algunos servicios, de unidades críticas: tales como la unidad de cuidados intensivos (UCI), sala de operaciones y la emergencia, las presiones emocionales son mayores. (34)(43)

Enfermería por ser una de las profesiones que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes; es indispensable mantener la salud física y mental del profesional para brindar una atención de calidad al paciente, más aun si laboran en servicios de cuidados críticos, los cuales son servicios hospitalarios con múltiples peculiaridades asistenciales, lugares donde hay una elevada carga de trabajo, pese a que cada profesional tiene a su cargo un número de pacientes, se toman decisiones de extrema importancia para el paciente y se ha de hacer rápido; además los pacientes que ingresan a estas unidades, se encuentran en una situación donde su

vida está gravemente comprometida, que precisa un manejo muy riguroso, una vigilancia muy estrecha y unas cualidades profesionales muy concretas que permitan desarrollar una labor asistencial óptima.(37)

Es evidente, que un paciente de estas características, representa un reto de enormes proporciones para el profesional de enfermería, ya que para llevar a cabo su cuidado, debe reunir los conocimientos y destrezas que le permitan valorar y corregir alteraciones en el funcionamiento de los sistemas y propender a su recuperación. (18)

El profesional de enfermería al igual que los médicos son los profesionales en salud que con frecuencia laboran en varias instituciones, dando cumplimiento a jornadas extensas de horas de labores, que pueden llevar a su organismo al máximo de resistencia. Esto motivado probablemente por mejorar sus condiciones socioeconómicas, mantener estilos de vida ocupada y/o sentimiento de productividad o simplemente por cumplir expectativas personales que en su tiempo no se pudieron desarrollar por causas diversas.(1)

Adicional a esto las jornadas laborales extenuantes por la complejidad de atención de los pacientes asignados genera cansancio físico y mental, que manejado en forma inadecuada puede generar un estado de enfermedad no controlable por si solo para quien lo padece. Por ende, es muy posible que el Síndrome de Burnout sea una manifestación importante en este grupo profesional con el riesgo de tener una variedad de problemas de salud. (2)

Las causas del Síndrome de Burnout, abarcan los factores personales como la edad, el sexo o la personalidad del individuo; factores sociales como el estado civil o el número de hijos; factores laborales como la sobrecarga de trabajo, las relaciones con el equipo laboral, el turno, el horario, el tipo de actividad desarrollada e incluso el valor atribuido a la labor desempeñada en términos de incentivos no necesariamente de tipo monetario, sino, por ejemplo, de tipo recreacional, o mejor aún, de crecimiento personal, están implicados como factores asociados a este síndrome. (6) (21)

Entre los determinantes más frecuentes al entorno socio-profesional, organizacional, Interpersonales e Individuales. Desde el punto de vista del



entorno socio-profesional, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales. (26)

En el nivel organizacional, destaca las organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan de una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol. (23)

Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró (1986) como “el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora”.(3)

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente profesión, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Síndrome de Burnout, porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.(15)

Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos del Síndrome de Burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto

personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos. (24)

El profesional de enfermería afectado por este síndrome manifiesta desilusión, irritación y sentimientos de fracaso, se enojan y manifiestan actitudes desconfiadas, se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Asimismo presentan síntomas de carácter psicosomáticos como mayor cansancio, dificultad respiratoria, problemas gastrointestinales, etc. Este conjunto de signos y síntomas de carácter actitudinal, conductual y psicosomáticos se entiende como consecuencia del síndrome de Burnout, “estar quemado”. (20)

Implicando una serie de efectos fisiológicos, psicológicos, emocionales y conductuales, entre los que tenemos: dolor de cabeza, falta de apetito, insomnio, cansancio dolor de cuello, cambios de actitud, irritabilidad, aumento de relaciones conflictivas y belicosas, absentismo laboral, aumento de conductas violentas y de comportamientos de riesgo relacionadas con el control de impulsos, conflictos familiares, entre otros, efectos que si no se tratan a tiempo pueden ocasionar alteraciones de adaptación del trabajador y repercutir en el aspecto personal y familiar. (5)

Las consecuencias que pueden causar el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el ámbito laboral, están relacionadas con el riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, tales como depresión y trastornos de la ansiedad, alcoholismo y farmacodependencia, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupos, disminución en el nivel de satisfacción, alta movilidad laboral, despersonalización en la relación con el paciente y disminución en el rendimiento laboral y pérdida de la productividad; entre otras.(30)(41)

El paciente a raíz de esta problemática se ve afectado en la atención que recibe de manera impersonal, se atienden como una tarea en la cual se da en el menor tiempo posible. La relación entre enfermera-paciente se vuelve menos recíproca y se muestra menos abierta y satisfactoria. La presencia del Síndrome de Burnout se ha considerado un efecto de trabajar intensamente hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales. Este contexto se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de incapacidad, de maneras negativas y de un posible detrimento de autoestima que sufre el trabajador, descrita como Síndrome de Burnout. (29)(38)

Según Maslach (1982) señala que las repercusiones del Burnout no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afecta a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación, además estas personas afectadas desean estar solas incluso se alejan de sus familias.

(30)

El Síndrome de Burnout en su delimitación conceptual pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica se entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La psicosocial como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales. La diferencia está en que el Burnout como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral, mientras que, entendido como proceso, asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada. (17) (25)

Desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional,

despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas (relación antecedentes-consecuentes) en el desarrollo del proceso de “quemarse”, es decir, cual síntoma actúa como determinante de los demás apareciendo con anterioridad. (30)

Para Maslach el Agotamiento Emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Para que pueda ser atribuida al Síndrome de Burnout, este síntoma debe presentar ciertas características. (30)

Según Solano, el agotamiento emocional es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, sentirse emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. (46)

La primera es que ha de adquirirse en el tiempo. Consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización, Maslach refiere que implica el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamientos despectivos para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. (30)(42)

En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que lo originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. Las personas afectadas con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en “casos clínicos”. (13)

Otra dimensión del Síndrome de Burnout es la realización personal en el trabajo, el cual se refiere al proceso mediante el cual desarrollamos todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos, implicando el anhelo por conseguir la plenitud interior y la satisfacción con la vida mostrándose como una persona autónoma, independiente y capaz de afrontar nuevos retos.(43)

Ayala lo define como la tendencia de estos profesionales a evaluarse positivamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Surgiendo cuando la persona tiene un buen autoconcepto, una vida personal positiva, cuando alcanza la satisfacción laboral; este último está íntimamente



relacionado con la motivación, la productividad, el absentismo e incluso el estado de salud, ya que inciden en el éxito de las organizaciones para la cual se trabaja. (14) (43)

La labilidad emocional es muy común entre los afectados por Burnout, fácilmente pasan del enojo a las lágrimas sin razones aparentes o por motivos minúsculos. Otro síntoma compensador del Síndrome de Burnout que no siempre se observa, y que cuando se produce ocurre sólo al principio de la enfermedad, es la sensación de omnipotencia que es un mecanismo de defensa ante la ineptitud que cree presentar, además esta sensación de omnipotencia lo llevará a actuar de manera eufórica ante los errores que cree presentar. (39)

Este acceso de euforia puede enmascarar el diagnóstico de Burnout, hasta que el síndrome se ha instalado en su forma definitiva: agotamiento emocional e incomunicación con los pacientes y los compañeros de trabajo. Cuando el Burnout domina la vida del profesional, tanto los accesos de omnisciencia como los de euforia son raros; predominan las sensaciones opuestas. Otros síntomas de defensa que no siempre se encuentran son

los de agresividad, los enfados frecuentes, la suspicacia irracional, entre otros. (12)

Por todo ello, la salud de la Enfermera/o es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería. (40)

Además el laborar en unidades críticas, implica poseer ciertas características o cualidades que permitan afrontar y superar situaciones generadoras de estrés, que podrían contribuir a una mejor atención al paciente, es decir con calidad y calidez, por lo que debe estar capacitada para utilizar mecanismos de afrontamiento efectivos para prevenir este síndrome que causa devastadores efectos psicológicos en los profesionales dañando la calidad de vida de la persona que lo padece, disminuyendo su calidad asistencial resultando a determinados niveles incapacitantes para el ejercicio de la profesión. (44)(46)

La enfermera como persona, es responsable de mantener todos los aspectos de su vida en equilibrio saber dar de sí misma tanto para su trabajo como para su vida personal y social controlando aquellas situaciones que puedan alterar su estado emocional, esto implica utilizar adecuadas técnicas de manejo de estrés. (16)

Sobre el tema a investigar se encontraron algunos estudios relacionados, los mismos que a continuación mencionamos:

Álvarez y cols (2003), en su tesis “Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital del Seguro Social de México”. Concluyeron que el 89% de enfermeras presentó nivel bajo de agotamiento emocional, el 82% bajo nivel de despersonalización y el 20% bajo nivel de realización personal. (9)

Moreira y cols (2007), en su investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nossa Senhora da Conceição, Brasil”. Concluyeron que el 17% presentó nivel medio en agotamiento

emocional, el 17,7% nivel medio en despersonalización y 36,6% nivel medio en realización personal. (33)

Santos y col (2007), en su investigación “Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital de Terapia Intensiva, Brasil”. Concluyeron que el 26,47% presentó alto nivel de agotamiento emocional, el 26,47% alto nivel de despersonalización y el 39,41% nivel bajo de realización personal. (45)

Cruz y Merino (2008) en su investigación “Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital del Ministerio de Salud de Chile”. Concluyeron que el 37,1% presentó nivel bajo de agotamiento emocional, el 8,1% nivel bajo de despersonalización y el 54,8% nivel alto de realización personal. (19)

Álvarez y Bocanegra (2012) en su investigación “Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital del Seguro Social de Colombia.”, concluyeron que el 40.9% de enfermeras se ubicó en el nivel medio de agotamiento emocional, el 36,4% en nivel bajo y el 22,7% nivel alto. En la dimensión de despersonalización, el 68,2% de enfermeras presentó nivel bajo, el 18,2% nivel alta y el 13,6% nivel medio. Respecto a la dimensión

de realización personal, el 72,7% de enfermeras(os) cuenta con un nivel alto, el 18,2% con medio y el 9,1 un nivel bajo. (7)

Gamonal y Col (2008) en su investigación “Nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras de unidades críticas de Hospital de salud infantil Lima-Perú”. Concluyeron que el 78,1% presentó Síndrome de Burnout; según las dimensiones: el 80% nivel bajo en la dimensión de despersonalización, el 66,7% nivel medio en agotamiento emocional y 65,7% nivel bajo en realización personal. (22)

Ameghino y col. (2011) en su investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout en una muestra del personal de salud perteneciente al MINSA y ESSALUD de Lambayeque “. Concluyeron que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asencjo, el 41% de la población evaluada presentó Burnout, en el Hospital Naylamp el 48% y en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui el 11% no presentó síndrome de Burnout. (10)

Apari Palomino (2012). En su investigación “Niveles del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital

“Rezola” – Cañete”. Concluyó que el 72% de los profesionales de Enfermería presentó nivel bajo de síndrome de Burnout, igual resultado también se observa en las dimensiones ‘despersonalización’ y ‘falta de realización personal’. En la dimensión ‘agotamiento emocional’ el 70% se halló un nivel medio. (11)

Gutiérrez Castro, Rita (2014) en su investigación “Relación que existe entre el grado del Síndrome de Burnout y el nivel la autoestima de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo”. Concluyó que el 53.6% de las enfermeras tienen un nivel de autoestima medio, seguido del 39.3% con un nivel de autoestima alta y el 7.1% una autoestima baja; además el 89.3% de las enfermeras tienen tendencia del Síndrome de Burnout, mientras que el 10.7% no presenta este Síndrome. (27)

Teniendo en cuenta los hallazgos de las investigaciones antes descritas, se puede inferir que al profesional de enfermería es susceptible a desarrollar el Síndrome de Burnout, por encontrarse dentro de un ambiente laboral cargado de tensión emocional crónica. Este profesional, está sometida a tensiones en la interacción con pacientes y familiares,

insatisfacción en su trabajo diario y frecuentes cambios de puesto de trabajo debido a diversos factores en el afán de querer atender las necesidades de los pacientes, propiciando el desarrollo de situaciones consideradas estresantes, con prevalencia alta de trastornos psicológicos al sentirse completamente responsables de todo lo que pasa con el paciente durante la estancia hospitalaria, aún de cosas totalmente fuera de su control. (8)

A través de las prácticas pre profesionales, se observó que la mayoría del personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados críticos, está sometida a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar. Dichas unidades de cuidados críticos, se perciben como entornos altamente tecnificados, que demanda mayor atención y esfuerzo físico y emocional, tanto para el usuario y familiares. (46)

Todas estas características sumadas a la restricción en el ingreso de la familia, el ruido constante de los equipos, el frío ocasionado por el aire acondicionado y la iluminación, hacen de la permanencia en las unidades de cuidados críticos, una experiencia poco placentera, con

responsabilidades mayores que repercuten en la salud del profesional que brinda cuidado.(43)

Teniendo conocimiento de estas situaciones particulares, que en general, se suscitan en la jornada laboral de la (él) enfermera(o), consideramos necesario realizar la presente investigación cuyo objetivo es determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en las Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, con el fin de identificar oportunamente dicho síndrome que daña la salud mental, la atención y la estabilidad laboral; y con ello tomar las medidas de prevención y manejo del Síndrome de Burnout; planteándonos el siguiente problema de investigación:

**¿CUÁL ES EL NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016?**



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar el Nivel Del Síndrome de Burnout en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén De Trujillo – 2016

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el Nivel del Síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional que presenta las Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén De Trujillo – 2016.
- Identificar el Nivel del Síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización que presenta las Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén De Trujillo – 2016.
- Identificar el Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal que presenta las Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo – 2016.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. MATERIAL**

#### **2.1.1. Población: tamaño, lugar y criterios de selección**

##### **POBLACION**

Estuvo conformada por 40 enfermeras asistenciales de las Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, durante los meses de Febrero - marzo del 2016.

##### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

###### **Criterios de Inclusión:**

- Ser enfermeras (os) nombradas/os o contratadas/os, que laboren en los servicios de Emergencia, Unidad De Cuidados Intensivos Adulto y Centro Quirúrgico.
- Ser enfermeras (os) que trabajen como mínimo 3 meses en dichos servicios.

###### **Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras(os) que se encuentren en condiciones de apoyo (retén).
- Enfermeras(os) que no acepten participar en el estudio.

- Enfermeras(os) que se encuentren de vacaciones, durante el tiempo de ejecución de la investigación.

### **2.1.2. Muestra: tamaño y tipo**

Se trabajó con 40 enfermeras (100%) que laboran en las unidades críticas del Hospital Belén De Trujillo: 9 enfermeras del servicio de unidad de cuidados intensivos, 20 Enfermeras del servicio de emergencia, 11 Enfermeras del servicio de sala de operaciones.

### **2.1.3. Unidad de análisis**

Enfermera asistencial que trabaja en áreas críticas del hospital belén de Trujillo.

## **2.2. MÉTODO**

### **2.2.1 Tipo de Investigación**

El tipo de estudio es descriptivo transversal ya que permite presentar los datos tal como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

El diseño de estudio es no experimental de corte transversal descriptivo. (28)

### 2.2.2 Diseño de Investigación

M : Ox

Dónde:

M: Enfermeras(os)

Ox: Nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras de unidades críticas del hospital belén de Trujillo – 2016.

### 2.2.3. Variables

**2.2.3.1.** Variable: SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS

Definición conceptual

Es una respuesta al estrés laboral crónico, padecido frecuentemente por personas que desarrollan su trabajo entre la vida y la muerte, laboran bajo presión o “contra reloj” en íntimo contacto con otros seres humanos con los que establecen relaciones interpersonales. (2)

#### Definición operacional

Se midió la variable en función a los puntajes alcanzados luego de aplicarse el instrumento a cada uno de los participantes, utilizándose la siguiente escala ordinal:

- Nivel Del Síndrome de Burnout Bajo: 0 a 43 puntos.
- Nivel Del Síndrome de Burnout Medio: 44 a 87 puntos.
- Nivel Del Síndrome de Burnout Alto: 88 a 132 puntos.

#### **2.2.3.2. Dimensiones**

##### AGOTAMIENTO EMOCIONAL:

#### Definición conceptual

Es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, sentirse emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. (30)

#### Definición operacional

Los resultados obtenidos fueron clasificados de la siguiente manera según niveles:

- Nivel Bajo: 0 a 17 puntos.
- Nivel Medio: 18 a 34 puntos.
- Nivel Alto: 35 a 54 puntos.

### DESPERSONALIZACIÓN

#### Definición conceptual

Es el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. (30)

#### Definición operacional

Los resultados obtenidos fueron clasificados de la siguiente manera según niveles:

- Nivel Bajo: 0 a 9 puntos.

- Nivel Medio: 10 a 20 puntos.
- Nivel Alto: 21 a 30 puntos.

## REALIZACIÓN PERSONAL

### Definición conceptual

Se refiere al proceso mediante el cual desarrollamos todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos, implicando el anhelo por conseguir la plenitud interior y la satisfacción con la vida mostrándose como una persona autónoma, independiente y capaz de afrontar nuevos retos.(32)

### Definición operacional

Los resultados obtenidos fueron clasificados de la siguiente manera según niveles:

- Nivel Bajo: 0 a 15 puntos.
- Nivel Medio: 16 a 32 puntos.
- Nivel Alto: 33 a 48 puntos.

#### **2.2.4. Instrumento de Recolección de Datos**

Para medir el Nivel del Síndrome de Burnout en las Enfermeras, se utilizó es el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) (31). El cual consta de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, con alternativas de opción múltiple, que suman un total de 132 puntos; Con las siguientes alternativas de respuesta: nunca (0),pocas veces al año o menos (1),una vez al mes o menos (2), unas pocas veces al mes o menos (3),una vez a la semana (4),pocas veces a la semana (5),todos los días (6). (Anexo 1)

El cuestionario fue llenado por las Enfermeras de las unidades críticas del Hospital Belén De Trujillo, tomando en cuenta tres subescalas bien definidas: Agotamiento Emocional, Despersonalización, y Realización Personal. Los resultados obtenidos, de acuerdo al nivel de conocimiento, fueron clasificados según la puntuación obtenida en la siguiente escala: Nivel del Síndrome de Burnout Bajo: 0 a 43 puntos;



Nivel del Síndrome de Burnout Medio: 44 a 87 puntos; Nivel del Síndrome de Burnout Alto: 88 a 132 puntos.

### **Procedimientos de Recolección de Datos**

Para la recolección del trabajo de investigación, se consideró lo siguiente:

- Inicialmente se coordinó el permiso respectivo con la Dirección del Hospital Belén de Trujillo, asimismo con la Jefatura de Enfermería y la Jefatura de las diferentes unidades críticas (Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Emergencia y Centro Quirúrgico).
- Posteriormente se solicitó el horario a cada jefa de servicio a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos teniendo en cuenta los criterios de inclusión, y de facilitar el acceso al campo clínico.
- Se procedió a la explicación del cuestionario a cada una de las Enfermeras que laboran en los servicios de Unidades Críticas, durante los meses de Febrero-Marzo en los

turnos: mañana, tarde y noche; la cual se realizó en momentos libres; se les explico el objetivo del estudio y solicitó su libre participación.

- La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximadamente de 10 a 15 minutos a cada enfermera, luego se recibió la encuesta para su posterior evaluación.

### **Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se utilizó la estadística de Alpha de Crounbach, el cual dio un valor de confiabilidad de 0.89, lo que es considerado como muy satisfactorio, lo cual significa que el instrumento de recolección de datos es confiable.(Anexo 3)

#### **2.2.5. Procedimiento y Análisis Estadístico de Datos, especificando el programa de computación informado.**

Para el análisis e interpretación de los datos, se tomaron en cuenta los resultados obtenidos del procesamiento de los datos, comenzando así con la descripción de las Gráficas

estadísticas principales presentadas, también se tomaron de las tablas estadísticas secundarias y luego los conocimientos presentados en la base teórica sobre el tema de la investigación y la función de enfermería en el área estudiada, terminando por ultimo con la interpretación final de los datos analizados.

### **2.3. CONSIDERACIONES ETICAS**

El presente trabajo de investigación se realizó con estricto apego a la autonomía y la confidencialidad de la persona. Previo a la aplicación del instrumento, se procedió a informar a las autoridades de dicho Hospital, sobre el propósito y objetivo de la investigación, el carácter anónimo del instrumento y que el uso de la información obtenida fue utilizada solo para fines de la investigación.

La enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia de la presente resolución. En nuestro trabajo de investigación se respetó las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

Por tanto, el trabajo no es plagiado ni total ni parcialmente. El trabajo de investigación no es auto plagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente por algún estudiante de la Facultad de Enfermería.

Los datos presentados son reales, no son falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentaron constituyen un aporte a la realidad investigada.

# **III. RESULTADOS**

**TABLA Nº 01**

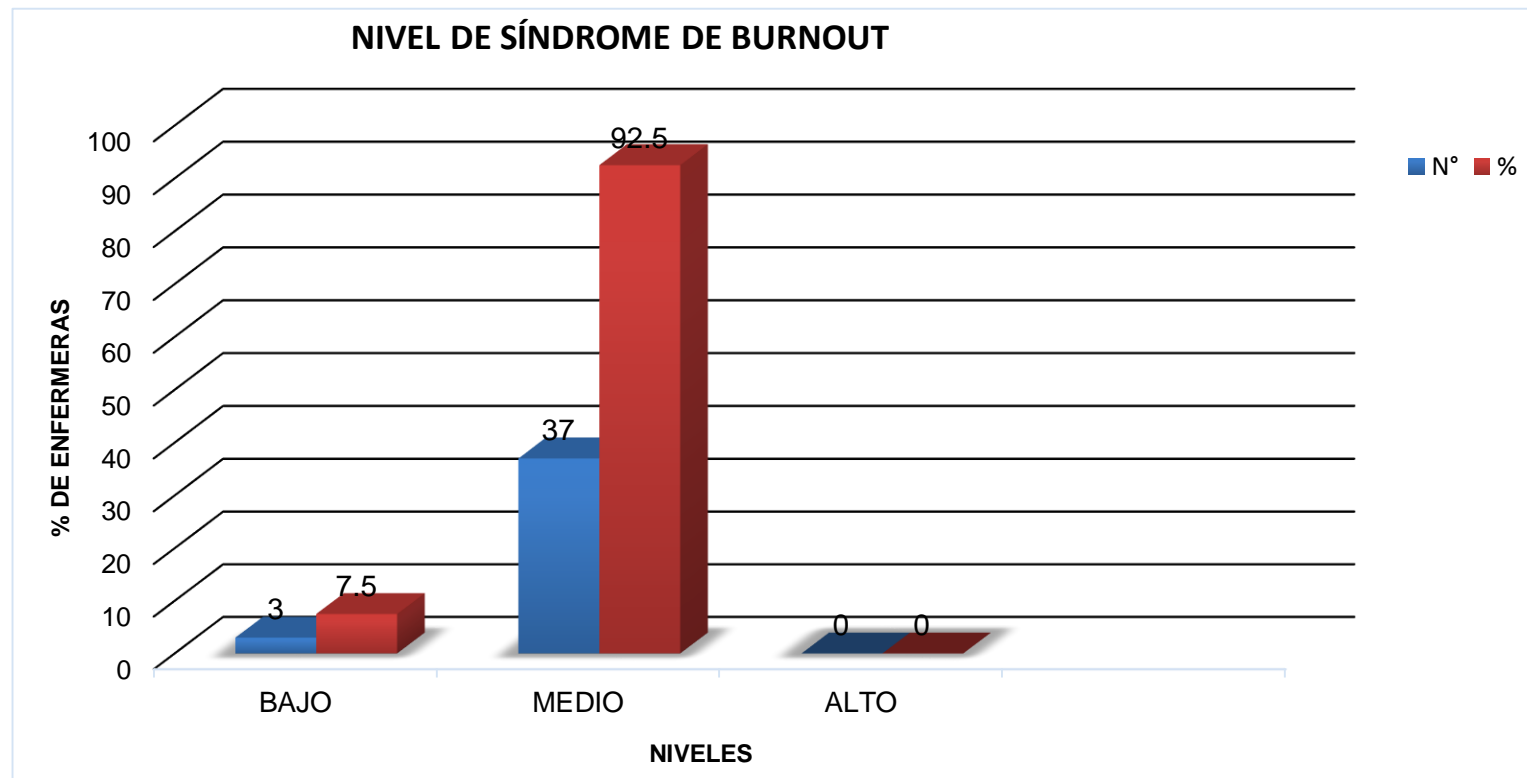
NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE  
UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.

Nivel de Síndrome De Burnout	Nº	%
Bajo	3	7.5
Medio	37	92.5
Alto	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a 40 profesionales De Enfermería del Servicio de Unidad De Cuidados Intensivos adulto, Centro Quirúrgico y Emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

**GRAFICO N° 1**

Figura N° 01: NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA Nº 02**

NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA DIMENSIÓN DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ENFERMERAS DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.

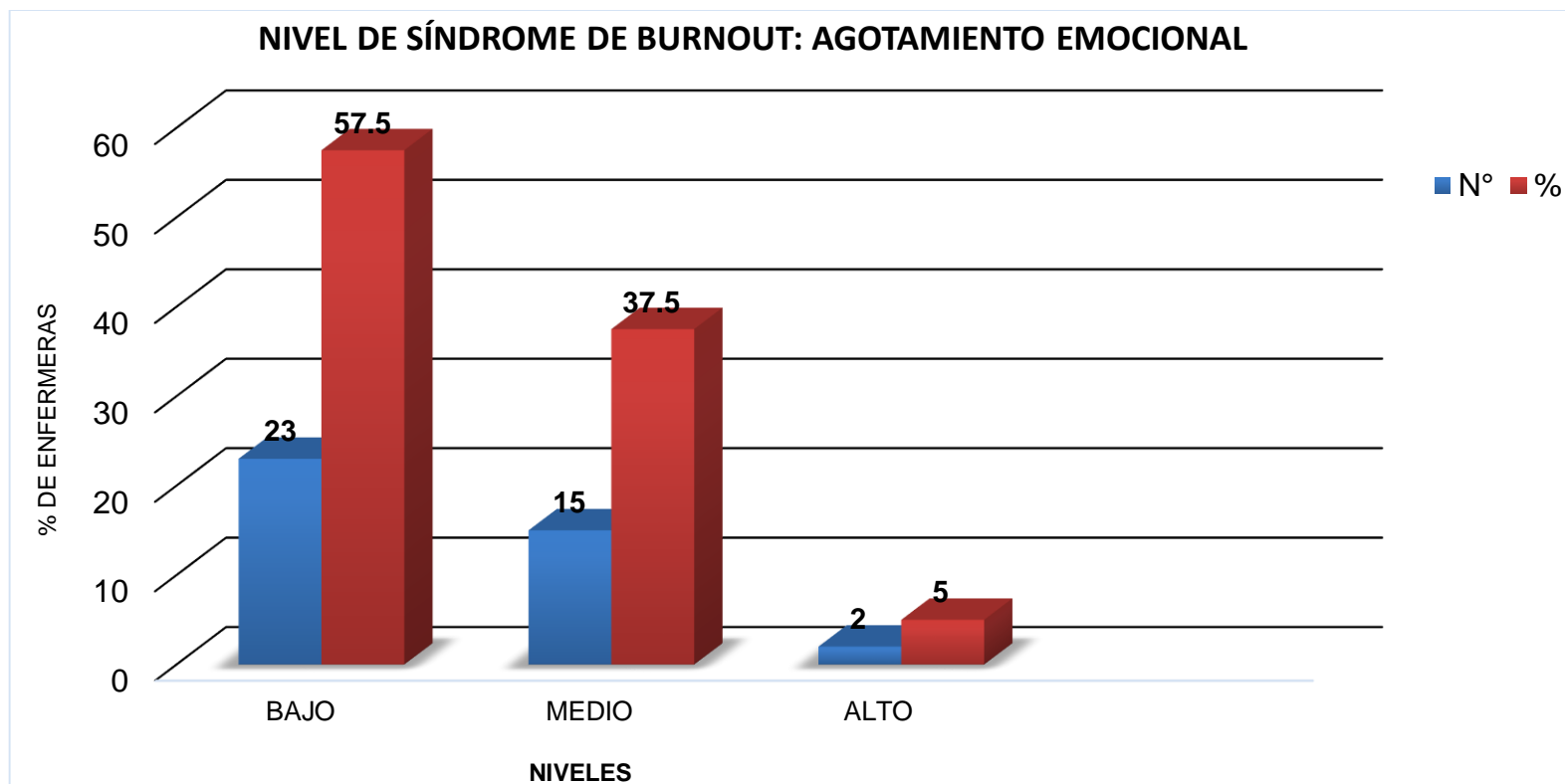
Nivel de Síndrome De Burnout	Nº	%
Bajo	23	57.5
Medio	15	37.5
Alto	2	5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a 40 profesionales De Enfermería del Servicio de Unidad De Cuidados Intensivos adulto, Centro Quirúrgico y Emergencia del Hospital Belén de Trujillo.



**GRAFICO N°2**

**Figura N° 02:** NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA DIMENSIÓN DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ENFERMERAS DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.



**Fuente:** Tabla N°02

**TABLA Nº 03**

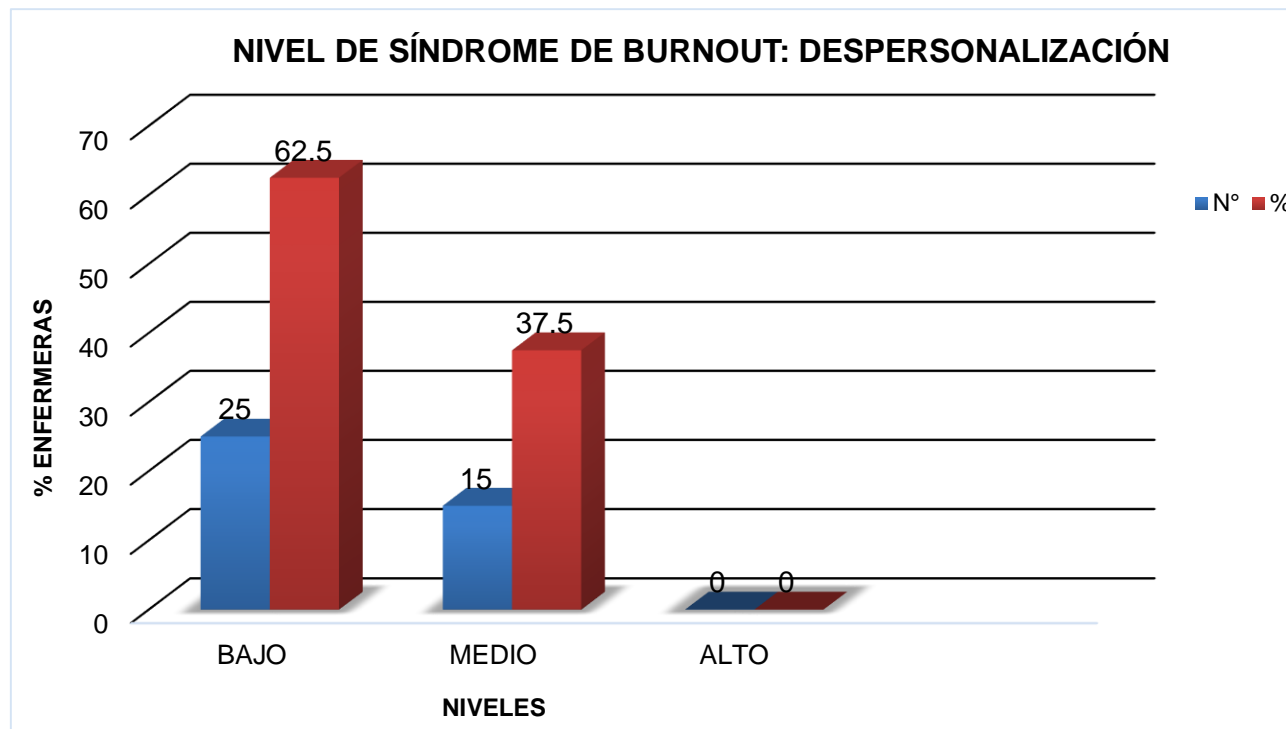
**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA DIMENSIÓN DE  
DESPERSONALIZACIÓN EN ENFERMERAS DE UNIDADES CRÍTICAS  
DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.**

<b>Nivel de Síndrome De Burnout</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bajo	25	62.5
Medio	15	37.5
Alto	00	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a 40 profesionales De Enfermería del Servicio de Unidad De Cuidados Intensivos adulto, Centro Quirúrgico y Emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

**GRAFICO N° 3**

**Figura N° 03:** NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA DIMENSIÓN DE DESPERSONALIZACIÓN EN ENFERMERAS DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.



**Fuente:** Tabla N°03

**TABLA Nº 04**

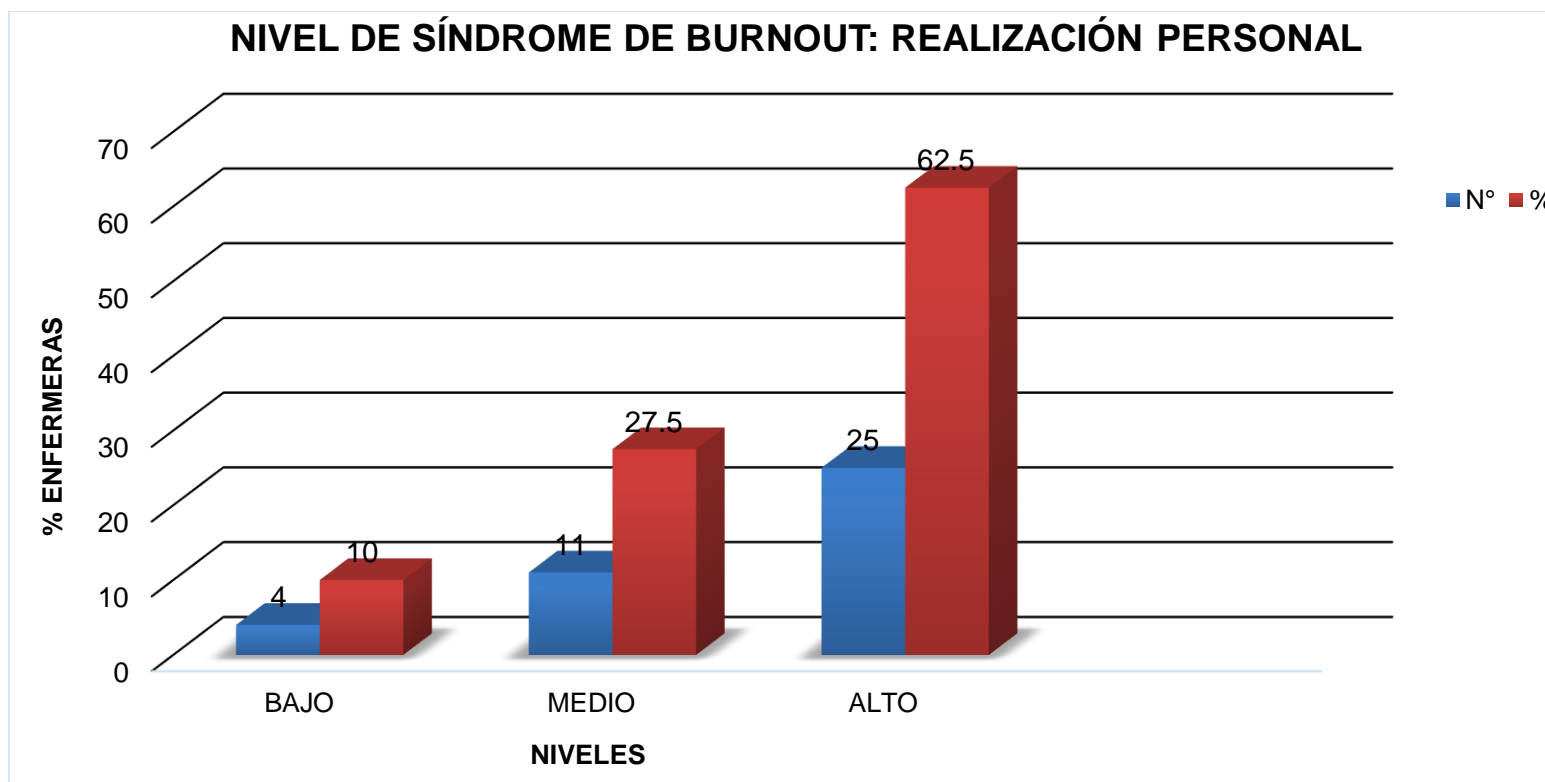
NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA DIMENSIÓN DE  
REALIZACIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DE UNIDADES  
CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.

Nivel de Síndrome De Burnout	Nº	%
Bajo	04	10
Medio	11	27.5
Alto	25	62.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a 40 profesionales De Enfermería del Servicio de Unidad De Cuidados Intensivos adulto, Centro Quirúrgico y Emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

**GRAFICO N° 4**

**Figura N° 04:** NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA DIMENSIÓN DE REALIZACIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.



Fuente: Ta

#### IV.- DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación fue realizado con el propósito de determinar el Nivel del Síndrome de Burnout en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo – 2016.

De los resultados obtenidos en esta investigación, **en la tabla y el grafico N° 01** El Nivel del Síndrome De Burnout en enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén De Trujillo – 2016, el 92.5 % presentó nivel medio de Síndrome de Burnout, y el 7.5% nivel bajo.

Los resultados obtenidos concuerdan con Gutiérrez Castro, Rita (2014), quien encontró que el 89.3% de Enfermeras del Hospital Regional de Trujillo presenta Síndrome de Burnout, y el 10.7% no presentó. Por el contrario nuestros resultados muestran discrepancia con la investigación de Apari Palomino (2012), quien concluyó que el 72% de los profesionales de Enfermería del Hospital Rezola-Cañete presentó nivel bajo de Síndrome de Burnout.

Según la bibliografía existente sobre el Síndrome de Burnout, es considerado como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por

la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral, siendo motivo de preocupación por sus repercusiones, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas; y por las implicaciones familiares y sociales así como por las repercusiones en el ámbito laboral.

Si bien no se encontró un gran porcentaje de enfermeras con síndrome de Burnout, la tendencia a padecerlo hace pensar que los profesionales de enfermería están en riesgo, ya que según nuestra investigación se alcanzó un nivel medio de Síndrome de Burnout en Enfermeras, siendo identificado cuando el personal alcanza un nivel determinado de estrés ante una situación ocasionada por algún estresor, existiendo factores predisponentes tales como factores personales : la edad, el sexo o la personalidad del individuo; factores sociales como el estado civil o el número de hijos; factores laborales como la sobrecarga de trabajo, las relaciones con el equipo laboral, el turno, el horario, laborar en varias instituciones, dando cumplimiento a jornadas extensas de horas de labores, que pueden llevar a su organismo al máximo de resistencia.

Más aun en las unidades de cuidados críticos, los cuales son servicios percibidos como entornos altamente tecnificados, que demanda

mayor atención y esfuerzo físico y emocional, tanto para el usuario y familiares. Todas estas características sumadas a la restricción en el ingreso de la familia, el ruido constante de los equipos, el frío ocasionado por el aire acondicionado y la iluminación, hacen de la permanencia en las unidades de cuidados críticos, una experiencia poco placentera evidenciándose algunos síntomas como preocupación, aumento de la tensión arterial, bajo nivel de concentración, molestia y/o irritabilidad pero que aún pueden ser controlados.

Las personas con Síndrome de Burnout medio y bajo necesitan apoyo en el afronte del estrés, a fin de limitar el avance de los problemas emocionales, para que así no progresen a un nivel alto de Síndrome de Burnout.

**En la tabla y el grafico N° 02** en relación al Nivel de Síndrome de Burnout según la Dimensión Agotamiento Emocional se puede apreciar que del 100%(40) del personal encuestado, el 57.5 % presentó nivel bajo, el 37.5% nivel medio y 5% nivel alto.

Resultados que coinciden con las investigaciones de Álvarez y cols (2003), quienes encontraron que el 89% de Enfermeras del Hospital del



Seguro Social de México, presentó nivel bajo de agotamiento emocional, similar al estudio de Gamonal y Col (2008), quienes concluyeron que el 66,7% de Enfermeras de unidades críticas del hospital infantil Lima, presentó nivel bajo en la dimensión de agotamiento emocional. (9)(22)

Por otro lado existe discrepancia con el estudio de Álvarez y Bocanegra (2012), quienes encontraron que en la dimensión de agotamiento emocional, el 40,9% de Enfermeras del Hospital del Seguro Social de Colombia se encontraron en el nivel medio, el 36,4% en el nivel bajo y el 22,7% en el nivel alto. (7)

Como se mencionó anteriormente el Síndrome de Burnout presenta tres dimensiones de las cuales el Agotamiento Emocional se refiere a un exceso de demanda de los recursos emocionales durante el desempeño de las tareas, así como también a la pérdida progresiva de energía y desgaste físico, donde combinándose ambos producen sensaciones de frustración, impotencia, generando un autoconcepto negativo hacia el trabajo, las personas que lo rodean (pacientes y colegas) y hacia su vida personal, todo esto en desmedro y deterioro de la persona.(21)

En dicha investigación el mayor porcentaje obtuvo un nivel bajo en Agotamiento Emocional, aspecto que es favorable por cuanto le permite al

personal asumir conductas responsables y un trato con interrelación justa con los usuarios, ya que a pesar de los múltiples estresores con los que lidian diariamente, practican algunas técnicas de relajación que han demostrado ampliamente su eficacia para reducir la ansiedad y mejorar el modo en que se enfrentan al Síndrome de Burnout.

**En la tabla y el grafico N° 03** en relación al Nivel de Síndrome de Burnout según la Dimensión de Despersonalización se puede apreciar que del 100%(40) del personal encuestado, el 62.5% presentó nivel bajo, el 37.5% nivel medio.

Estos resultados muestran semejanza con la investigación de Álvarez y cols (2003), quienes encontraron que el 82% de Enfermeras del Hospital del Seguro Social de México, presentó nivel bajo en la dimensión de despersonalización; asimismo Gamonal, y Col (2008), reportaron que el 80 % de Enfermeras del Hospital Infantil de Lima, presentó nivel bajo. Contrario a lo que plantea Santos, y col (2007), quienes encontraron que el 26,47% de Enfermeras del Hospital de Terapia Intensiva de Brasil, presentó alto nivel de despersonalización. (45)(22)

Maslach refiere que la despersonalización, implica el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia el usuario así como también

hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamientos despectivos para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales. (30)

Los resultados de nuestra investigación arrojaron nivel bajo en la dimensión de despersonalización, ya que en su mayoría tienden a afrontar los episodios de ansiedad, y mantienen la idea de un cuidado responsable y holístico hacia el usuario, lo cual influye positivamente en el trato, comunicación y en sus relaciones interpersonales con el equipo de salud y con el paciente.

**En la tabla y el grafico N° 04** en relación al Nivel Del Síndrome De Burnout según la Dimensión de Realización Personal se puede apreciar que del 100%(40) del personal encuestado, el 62.5 % presentó nivel alto, el 27.5% nivel medio y el 10% nivel bajo de realización personal.

Los resultados obtenidos concuerdan con la investigación de Cruz y Merino (2008), quienes encontraron que el 54,8% de Enfermeras del Centro Asistencial del Ministerio de Salud de Chile presentó nivel alto de realización personal. Por el contrario el estudio de Santos y Col. (2007) concluyeron

que el 39.41% de enfermeras de Hospital de Terapia Intensiva de Brasil presentó bajo nivel de realización personal.

La Realización Personal surge cuando la persona tiene un buen autoconcepto, una vida personal positiva, cuando alcanza la satisfacción laboral; este último está íntimamente relacionado con la motivación, la productividad, el absentismo e incluso el estado de salud, ya que inciden en el éxito de las organizaciones para la cual se trabaja. (45)

Lo cual concuerda con los resultados adquiridos ya que el nivel alto en realización personal influye positivamente en el desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral, además los protege contra la aparición del Burnout, esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo.

De esta forma, se resalta que este síndrome debería ser visto como uno de los problemas de salud de mayor riesgo para el Profesional de Enfermería, considerando las características del ambiente laboral sanitario y la presión del ambiente social, donde cada vez se exige mayor competitividad y entrega por parte del profesional. Sin embargo, no se proporciona el espacio y los medios suficientes que permitan recrear y relajar la tensión emocional y física.

En tal sentido, es necesario que las Instituciones de Salud programen actividades de entrenamiento en estrategias de afrontamiento de las situaciones estresantes, para enfrentar experiencias de las áreas críticas, evaluando también la posibilidad de crear espacios de relajación, revalorando que de la calidad de vida del profesional de salud, dependerá la calidad del cuidado o servicio que se brinde a los pacientes.

## **V.- CONCLUSIONES**

- El 92.5% de Enfermeras que laboran en Unidades Criticas Del Hospital Belén De Trujillo 2016, presentó nivel medio de Síndrome de Burnout.
- El 57.5% de Enfermeras que laboran en Unidades Criticas Del Hospital Belén De Trujillo 2016, presentaron nivel bajo de Agotamiento Emocional.
- El 62.5% de Enfermeras que laboran en Unidades Criticas Del Hospital Belén De Trujillo 2016, presentaron nivel bajo de Despersonalización.
- El 62.5% de Enfermeras que laboran en Unidades Criticas Del Hospital Belén De Trujillo 2016, presentaron nivel alto de Realización Personal.

## **VI.- RECOMENDACIONES**

- Realizar estudios sobre el Síndrome de Burnout teniendo en cuenta los factores personales, sociales y laborales para ver si estos influyen en la presentación de este Síndrome; así también explorar profundamente como afecta este síndrome de Burnout en la vida laboral y personal del afectado.
- Identificar estrategias institucionales, grupales e individuales que permitan prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, realizar talleres o actividades recreativas para así mejorar las condiciones laborales, así como el clima organizacional facilitando un adecuado manejo del estrés contribuyendo a la salud mental del personal y la mejora de la calidad de la atención al paciente.

## VII.- BIBLIOGRAFÍA.

1. ACEVEDO L. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. [Tesis para Maestría en ciencias en enfermería]. México. Universidad autónoma de Querétaro. 2014. URL: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1927/1/RI000740.pdf>
2. ACURIO H.CORDOBA, M.E. Valoración del síndrome de burnout en la salud de las enfermeras de cuidados Intensivos Del Hospital Eugenio Espejo. [Tesis en Postgrado]. Ecuador. Universidad central del Ecuador. 2014. URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4605/1/T-UCE-0006-93.pdf>.
3. ADALI, E. y Col “Síndrome del Quemado en el Personal de Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos”. The European journal of Psychiatry. España. 2006.
4. AGUIRRE, E. V. y Col. “Estrés Laborales y Bienestar Psicológico. Impacto en la Enfermería Hospitalaria”. España. 2000. Vol.9 N°.2.
5. ALBAR M, y Col. Apoyo social, características socio demográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. Mexico. 2010. P.18-24



6. ALMENDRO, C. Síndrome de Burnout “Plataforma 10 Minutos” 2004.  
URL: <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/medir.html>3.
7. ÁLVAREZ, L. Y BOCANEGRA, B. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. Colombia. 2012. 12(29): 73-88. URL: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/149791>
8. ALVAREZ E. Y FERNANDEZ L. “El Síndrome de Burnout o Desgaste”. (I).Revisión de Estudios. España.1991; 11: 257-265.
9. ÁLVAREZ, M., y Col. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Gineco Pediatría N° 48 del IMSS, en León. II Jornada Anales de Psicología.Mexico.2003. 15(02): 261-268.
10. AMEGHINO, A., y Col. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico pertenecientes al MINSA y ESSALUD periodo Mayo-Julio del 2011. Universidad San Martin de Porres.Perú.2011.
11. APARI O. Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del hospital “rezola” – cañete, febrero – julio. Universidad San Martin de Porres.Perú.2012.
12. ARAUCO G, ENCISO J, GARCÍA R. Factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital

Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Licenciatura]. Perú:  
Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.

13. ARIAS F, y Col. Síndrome del Desgaste Profesional o de Burnout en el personal de enfermería. Revista Semestral. 2007 Oct 2007- Mar 2008.
14. AYALA E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, [Trabajo de Investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Perú 2011.
15. BALLINAS A.G. et al. Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. México. 2009. 17(1):23-29. URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091e.pdf>
16. BENITES M.RODRIGUEZ E. Síndrome De Burnout En El Equipo De Enfermería De Cuidados Intensivos De Un Hospital De La Ciudad De Montevideo. Uruguay. 2014(1):21-27 URL: [en:http://ojs.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/628/652](http://ojs.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/628/652).
17. CASTILLO R. Y MAUTINO K. Nivel de estrés de la enfermera y calidad de cuidados a pacientes de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2010.

18. CREMADES J. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes quirúrgicos: una revisión bibliográfica.2011.2:17.
19. CRUZ, M. Y MERINO, J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Ciencia y Enfermería, Chile. 2008. p.75- 85. .
20. DE LA CRUZ E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. España.2014.  
URL: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>.
21. FERRARI, R.  
Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio porte. España .2013. 20:3.
22. GAMONAL y Col. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Lima. 2008.01(1) URL: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao5.pdf>
23. GIL-MONTE, El Síndrome de Quemarse por el trabajo, Ediciones Pirámide. España. 2005.p.181-187.
24. GOMERO R. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los Hospitales de la Empresa Minera de Southern Perú Cooper Corporation: [Estudio Piloto]. Perú.2005.16 (4):233-238.

25. GÓMEZ, M. y BONDJALE, T. "Especial Burnout y Estrés" Artículo de prisiones, 5 noviembre 2000. URL: <http://members.es.tripod.de/prisión/artículos/quemamiento.htm>
26. GUTIÉRREZ-VILLAR O. Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores laborales asociados en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar Central. Perú.2007. 84-86.
27. GUTIERREZ R. Relación entre el grado del síndrome de Burnout y el nivel la autoestima de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
28. HERNÁNDEZ R., FERNÁNDEZ C. Y BAPTISTA A. Metodología de la investigación Cuarta edición. México; 2006.p. 157-159.
29. MATOS C, y Col. Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en una Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Venezuela. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado, 2004.
30. MASLACH C., Comprendiendo el Burnout. Ciencia y Trabajo. California. Abril - junio 2009, [revista en Internet] [acceso 22

noviembre de 2012]. p: 37-43. URL: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/32/C&T32.pdf>.

31. MASLACH, C. y JACKSON, S. The Maslach Burnout Inventory. (Zaed) Palo Alto, Consulting Psychologists Press. Versión Española. 1987.p. 160-167.
32. MASLOW, A. “La Motivación y La Personalidad, Teoría. Jerárquica de las Necesidades de Maslow”. Edición. Diaz de. Santos. Madrid, España 1991, p. 193-198.
33. MOREIRA D, et al. Prevalencia da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad. Saude Pública.Brasil.2009. 25(7):1559-1568.
34. MUROFUSE, N, ABRANCHES, S Y NAPOLEAO, A. Reflexiones sobre el estrés y el agotamiento y la relación con la enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermería, [Revista on-line].Brasil. 2005. Volumen 13 (2): 255 - 261.
35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La organización del trabajo y el estrés: Serie protección de la salud de los trabajadores, nº03. Reino Unido. URL: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)

36. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO.  
Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. 3a.ed. Madrid;  
2010.
37. OURCILLEÓN A, y Cols. Burnout en Profesionales de Enfermería de  
Cuidados Intensivos” Rev. Chilena de Medicina Intensiva.  
Chile.2007.p:83-92.
38. PÁRRAGA K. Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras que  
laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional  
Dos de Mayo [tesis para optar el título de Especialista en Enfermería  
Intensivista]. UNMSM, 2008.
39. QUICENO M, VINACCIA S. Burnout: Síndrome de Quemarse en el  
trabajo (SQT). Acta Colombiana de Psicología. Colombia.  
2007.p:117-125.
40. RIVERA E., CARTAGENA A. Estrés laboral y salud en profesionales  
de enfermería. Universidad de alicante. Edición: espasgrafic.  
España.1953.p. 12-50.
41. RODRIGUEZ C. et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el  
personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México.  
México. 2009. pp. 179/193. URL:  
<http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-19-179.pdf>

42. SALCEDO K. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central “Ignacia Rodolfo Vda. [tesis – UNMSM]. Lima. 2008.URL: <http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/>
43. SANDOVAL C, GONZÁLEZ P, SANHUEZA L, BORJAS R, ODGERS C. Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel. Santiago de Chile: Congreso Científico Gremial de la Agrupación de médicos en etapa de destinación y formación - Colegio Médico de Chile; 2005. p. 1-10.
44. SANTANA L, y Col. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una Unidad de Cuidados Intensivos y el de las plantas de hospitalización. Enferm Clin. España. 2009. p: 31-34.
45. SANTOS FE, ALVES JA, RODRIGUES AB. Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. Einstein. Brasil. 2012. vol. 11 nº27.
46. SOLANO C. y Col. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Enfermería Intensiva.España. 2002; 13 (1):9-16.

# ANEXOS





## ANEXO 1

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR OREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

AUTOR:

**C.Maslach y S.  
Jackson**

#### I. DATOS INFORMATIVOS

Fecha: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

- II. PROCEDIMIENTO: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:  
0= Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Unas pocas veces al mes, 4= Una vez a la semana, 5= Pocas veces a la semana, 6= Todos los días

ENUNCIADOS AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0	1	2	3	4	5	6
1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4.Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
5.Siento que mi trabajo me está desgastando							

6.Me siento frustrado en mi trabajo							
7.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8.Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
9.Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							

ENUNCIADOS DESPERSONALIZACION	0	1	2	3	4	5	6
1.Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
2.Siento que me he hecho más duro con la gente							
3.Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
4.Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
5.Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ENUNCIADOS DE REALIZACION PERSONAL	0	1	2	3	4	5	6
1.Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
2.Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
3.Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
4.Me siento con mucha energía en mi trabajo							
5.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
6.Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							

7.Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
8.Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							



## **ANEXO 2**

### **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

#### **CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE TESIS**

Yo, Dra. Betty Caridad Castro De Gómez, docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, mediante la presente hago constar mi participación como asesora en la elaboración de la Investigación titulada: NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2016, presentado por la BACH. LESLY ISAMAR ALVARES RODAS y MARÍA EUGENIA RODRÍGUEZ RAFAEL.

Trujillo, Febrero del 2016.

---

**Dra. Betty Caridad Castro De Gómez.**

### ANEXO 3

#### CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO	VALOR DE ALPHA DE CRONBACH	N° DE ITEMS
Maslach Burnout Inventory	0.89	22

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$  = varianza de cada ítem

$S_t^2$  = varianza de los puntajes totales

$k$  = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left[ \frac{22}{22-1} \right] \left[ 1 - \frac{19.23}{132} \right]$$

$$\alpha = (1.04)(0.86)$$

$$\alpha = 0.89$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.9$ , por lo tanto el instrumento de recolección de datos es confiable.

## ANEXO 4

**TABLA Nº 05**

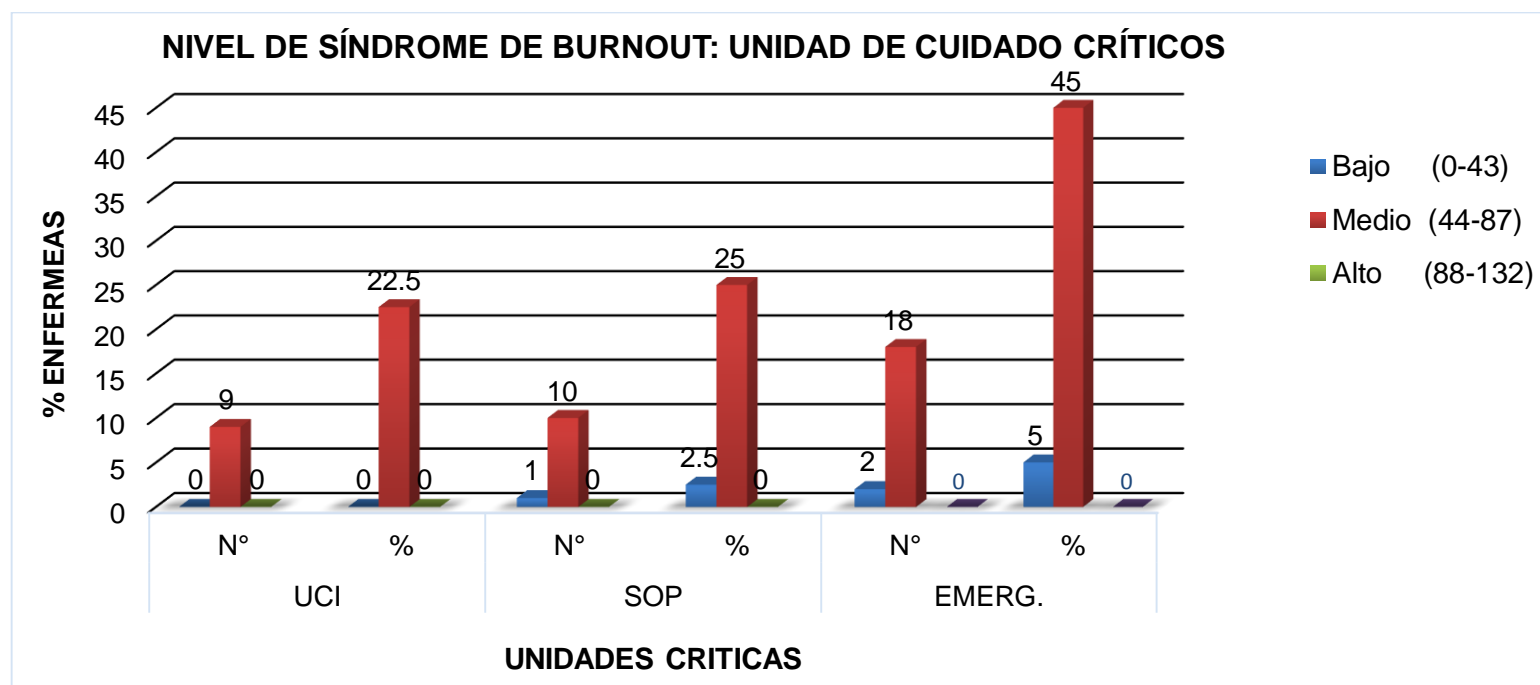
NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN UNIDADES CRÍTICAS:  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, CENTRO  
QUIRÚRGICO Y EMERGENCIA EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL  
BELÉN DE TRUJILLO, 2016.

Nivel del Síndrome De Burnout	UCI		CQ		EMERG.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	00	00	01	2.5	02	5
Medio	09	22.5	10	25	18	45
Alto	00	00	00	00	00	00
<b>Total</b>	09	22.5	11	27.5	20	50

**Fuente:** Encuesta aplicada a 40 profesionales De Enfermería del Servicio de Unidad De Cuidados Intensivos adulto, Centro Quirúrgico y Emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

## GRAFICO 5

Figura N° 05: NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN UNIDADES CRÍTICAS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, CENTRO QUIRÚRGICO Y EMERGENCIA EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016.



Fuente: Tabla N°05

**En la tabla y el grafico N° 05** en relación al nivel del Síndrome De Burnout en enfermeras de unidades críticas por servicios del hospital belén de Trujillo – 2016, del 100% (40) del personal encuestado, el servicio de emergencia presento un nivel medio con 45%, mientras que el servicio de centro quirúrgico presento un nivel bajo con 25% del Síndrome De Burnout, igual que el servicio de unidades de cuidados intensivos adulto con un 22.5%.